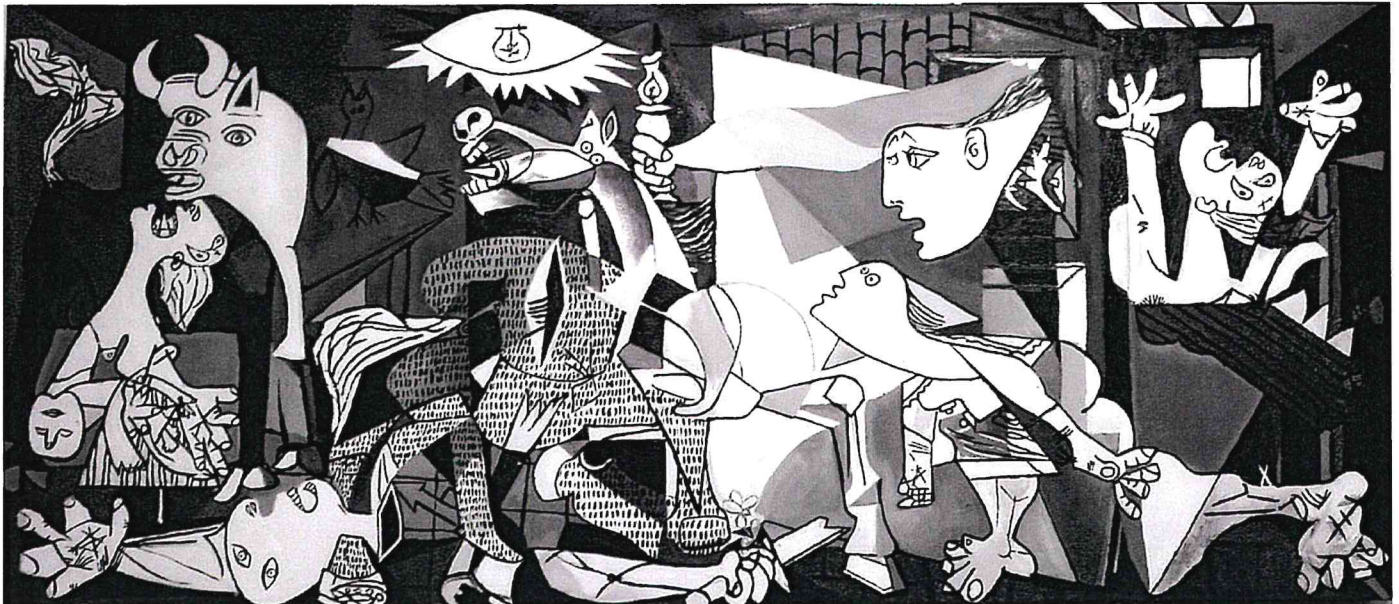


# NEWSLETTER SCIENTIFICA: COVID 19

“Il segreto per andare avanti è iniziare”

Sally Berger



Pablo Picasso - Guernica: Olio su tela 3,49 x 7,76- Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofia.

Il Servizio Formazione e Sviluppo Risorse Umane della ASL BI, grazie alla collaborazione degli operatori della Biblioteca Biomedica 3Bi, avvierà prossimamente un servizio informativo scientifico in favore dei professionisti impegnati nella fase di emergenza COVID-19 che stiamo vivendo.

Verrà a tal fine curata una “newsletter” periodica contenente un elenco di risorse bibliografiche che riassumono contributi tratti dalle principali fonti istituzionali e scientifiche.

Si ritiene che, in tal modo, possa essere facilitata la fruizione e l'accesso alle evidenze scientifiche più autorevoli, ottimizzando la risorsa tempo oggi quanto mai preziosa.

## Contatti:

[rosa.introcaso@aslbi.piemonte.it](mailto:rosa.introcaso@aslbi.piemonte.it)

Per info corsi aziendali e supporto webinar  
015.1515.3218

[biblioteca@3bi.info](mailto:biblioteca@3bi.info)

Per appuntamenti e ricerche  
bibliografiche  
015.1515.3132

I numeri di queste Newsletter sono  
visibili e scaricabili dal sito aziendale  
cliccando qui

[Newsletter](#)

## Comitato Redazionale

Vincenzo Alastra,  
Psicologo Psicoterapeuta  
Responsabile Formazione e Sviluppo  
Risorse Umane - ASL BI - Biella

Rosa Introcaso  
Formazione e Sviluppo Risorse Umane  
ASL BI - Biella

Roberta Maoret  
Documentalista Biomedico  
Coordinatore Fondazione 3Bi  
Referente Documentalista  
ASL BI per BVSP

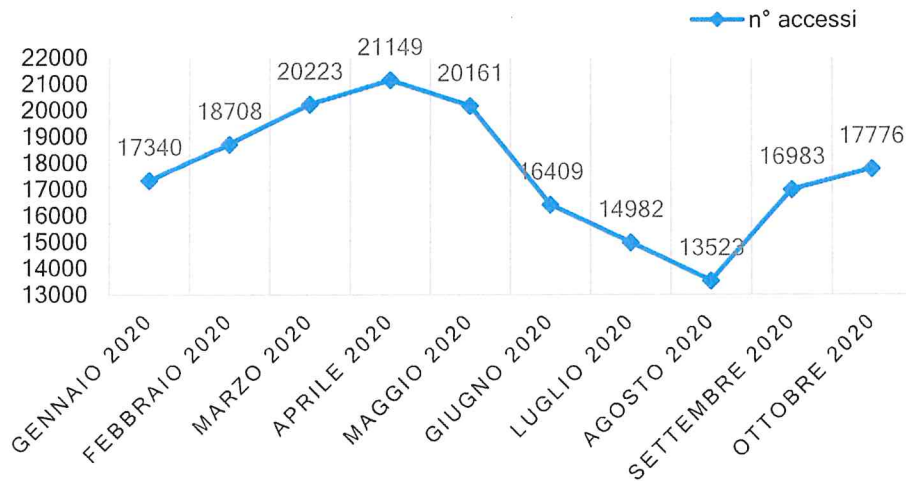
Leonardo Jon Scotta  
Referente Formazione  
Fondazione 3Bi

## AUTOFORMAZIONE ED EMERGENZA

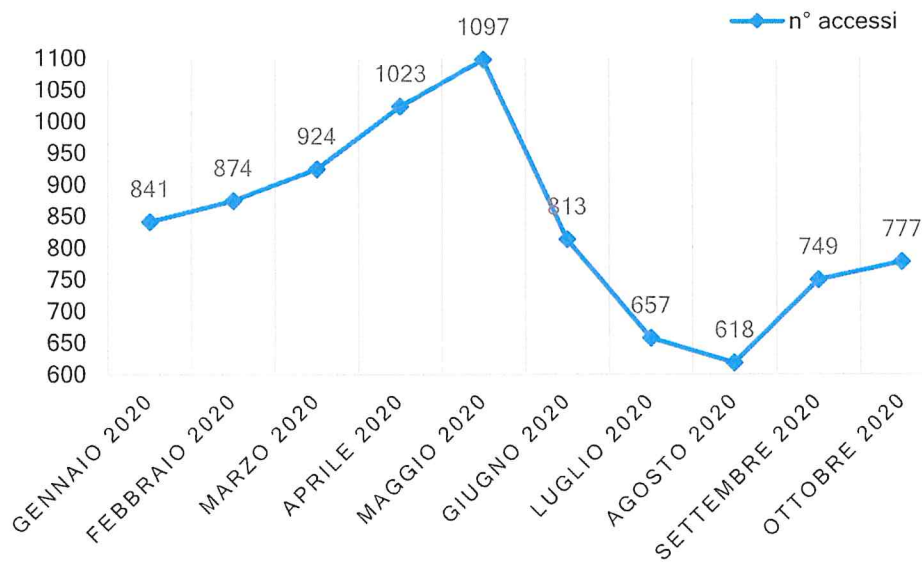
Uno degli esiti significativi registrati in occasione dell'emergenza Covid-19 attiene allo sviluppo di nuove competenze relative all'acquisizione di informazioni scientifiche attendibili e a una diversa sensibilità all'autoformazione da parte dei professionisti sanitari, ricorrendo a risorse accreditate e costantemente aggiornate. Proprio in questo ambito, si è manifestata un'attenzione maggiore ad articoli, libri e banche dati biomediche. Molto consistente è stata la risposta da parte degli operatori della nostra azienda, i quali hanno incrementato le iscrizioni al portale della Biblioteca Virtuale per la Salute - Piemonte (BVS-P) ([www.bvspiemonte.it](http://www.bvspiemonte.it)). L'attenzione si è concentrata sulle risultanze delle ricerche scientifiche più accreditate riguardanti le caratteristiche del virus, lo sviluppo di metodi per la diagnosi, la messa a punto di interventi terapeutici e le strategie di gestione dell'emergenza. Nel corso dell'anno e fino al 31

ottobre 2020 gli operatori della Biblioteca 3Bi hanno garantito, anche a distanza e in modalità "on line", un supporto bibliografico personalizzato a 116 utenti, tra studenti ed esperti, mentre il servizio di reperimento di articoli integrali ha soddisfatto, nello stesso periodo, la richiesta di 2.476 articoli. Una stretta collaborazione tra il Servizio Formazione della ASL BI e la BVS-P ha permesso la realizzazione di una significativa attività formativa accreditata ECM dedicata alla ricerca bibliografica e alla valutazione degli studi scientifici. Tale attività sta continuando con ampia soddisfazione dei discenti in modalità "webinar", consentendo la partecipazione di operatori di tutto il territorio piemontese.

### ACCESSI A BVS-P UTENTI REGIONE PIEMONTE ANNO 2020



### DETTAGLIO ACCESSI A BVS-P UTENTI ASL BIELLA ANNO 2020





```
((("COVID-19"[Supplementary Concept]) OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[Supplementary Concept]) OR "Coronavirus Infections"[Mesh:noexp])) OR (("Wuhan coronavirus"[Text Word] OR "Wuhan seafood market pneumonia virus"[Text Word] OR "COVID19*"[Text Word] OR "COVID-19*"[Text Word] OR "COVID-2019*"[Text Word] OR "coronavirus disease 2019"[Text Word] OR "SARS-CoV-2"[Text Word] OR SARS2[Text Word] OR "2019-nCoV*"[Text Word] OR "2019 novel coronavirus"[Text Word] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[Text Word] OR "2019 novel coronavirus infection"[Text Word] OR "coronavirus disease 2019"[Text Word] OR "coronavirus disease-19"[Text Word] OR "novel coronavirus"[Text Word] OR coronavirus[Text Word] OR "SARS-CoV-19"[Text Word] OR "SARS-CoV-2019"[Text Word]))
```

(a cura di GIDIF)

Per ricercare la letteratura internazionale

Copiando la stringa che trovate qui a lato, ed incollandola nel box di ricerca semplice su PubMed ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)) troverete gli estratti degli articoli su coronavirus, provenienti dalle più importanti riviste scientifiche internazionali. Ricordate di inserire il limite di tempo!!!



## ARTICOLI CONSIGLIATI

J Pathol Inform. 2020 Jul 28;11:20. doi: 10.4103/jpi.jpi\_32\_20. eCollection 2020.

### WHOLE-SLIDE IMAGING ALLOWS PATHOLOGISTS TO WORK REMOTELY IN REGIONS WITH SEVERE LOGISTICAL CONSTRAINTS DUE TO COVID-19 PANDEMIC

DANIEL S LISCIA 1, DONATA BELLIS 1, ELENA BILETTA 1, MARIANGELA D'ANDREA 1, GIORGIO A CROCI 2, UMBERTO DIANZANI 3

1DEPARTMENT OF SURGERY, ANATOMIC PATHOLOGY UNIT, NUOVO OSPEDALE DEGLI INFERMI - ASL BI, 13875 PONDERANO (BI), ITALY.

2DEPARTMENT OF PATHOPHYSIOLOGY AND TRANSPLANTATION, DIVISION OF PATHOLOGY, UNIVERSITY OF MILAN, FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA-OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO, 20122 MILAN, ITALY.

3DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES, PIEMONTE ORIENTALE UNIVERSITY, I-28100, NOVARA, ITALY.

PMID: 33042599 PMCID: PMC7518211 DOI: 10.4103/jpi.jpi\_32\_20

#### Abstract

**Introduction:** In this study, we report on our experience using digital pathology to overcome the severe limitations imposed on health care by the Covid-19 outbreak in Northern Italy. Social distancing had a major impact on public transportation, causing it to run with reduced timetables. This resulted in a major challenge for hospital commuters. To limit the presence in our hospital of no more than two pathologists at a time out of four, a web-based digital pathology system (DPS) was employed to work remotely.

**Subjects and methods:** We used a DPS in which a scanner, a laboratory information system, a storage device, and a web server were interfaced so that tissue slides could be viewed over the Internet by whole-slide imaging (WSI). After a brief internal verification test, the activity on the DPS was recorded, taking track of a set of performance and efficiency indicators. At the end of the study, 405 cases were signed out remotely.

**Results:** Of 693 cases, 58.4% were signed out remotely by WSI, while 8.4% needed to be kept on hold to return to the original microscope slide. In three cases, at least one slide had to be rescanned. In eight cases, one slide was recut. Panel discussion by WSI was necessary in 34 cases, a condition in which all pathologists were asked for their opinion. A consultation with a more experienced colleague was necessary in 17 cases.

**Conclusions:** We show that WSI easily allows pathologists to overcome the problems caused by the severe social distancing measures imposed by the Covid-19 pandemic. Our experience shows that soon there will not be alternatives to digital pathology, given that there is no assurance that other similar outbreaks will not occur.

**Keywords:** Covid-19; digital pathology; pandemic; whole-slide imaging.

SEGNALIAMO QUESTO RECENTISSIMO CLINICAL TRIAL A CUI ANCHE L'ASL BIELLA HA PRESO PARTE:

J Transl Med. 2020 Oct 21;18(1):405. doi: 10.1186/s12967-020-02573-9.

## TOCILIZUMAB FOR PATIENTS WITH COVID-19 PNEUMONIA. THE SINGLE-ARM TOCID-19 PROSPECTIVE TRIAL

FRANCESCO PERRONE 1, MARIA CARMELA PICCIRILLO 2, PAOLO ANTONIO ASCIERTO 3, CARLO SALVARANI 4, ROBERTO PARRELLA 5, ANNA MARIA MARATA 6, PATRIZIA POPOLI 7, LAURENZIA FERRARIS 8, MASSIMILIANO M MARROCCO-TRISCHITTA 8, DIEGO RIPAMONTI 9, FRANCESCA BINDA 9, PAOLO BONFANTI 10, NICOLA SQUILLACE 10, FRANCESCO CASTELLI 11, MARIA LORENZA MUIESAN 11, MIRIAM LICHTNER 12, CARLO CALZETTI 13, NICOLA DUCCIO SALERNO 14, LUIGI ATRIPALDI 5, MARCO CASCELLA 15, MASSIMO COSTANTINI 16, GIOVANNI DOLCI 4, NICOLA COSIMO FACCIOLONGO 16, FIORENTINO FRAGANZA 5, MARCO MASSARI 16, VINCENZO MONTESARCHIO 5, CRISTINA MUSSINI 17, EMANUELE ALBERTO NEGRI 16, GERARDO BOTTI 2, CLAUDIA CARDONE 2, PIERA GARGIULO 2, ADRIANO GRAVINA 2, CLORINDA SCHETTINO 2, LAURA ARENARE 2, PAOLO CHIODINI 18, CIRO GALLO 18, TOCID-19 INVESTIGATORS, ITALY

PMID: 33087150 PMCID: PMC7576974 DOI: 10.1186/s12967-020-02573-9

### Abstract

**Background:** Tocilizumab blocks pro-inflammatory activity of interleukin-6 (IL-6), involved in pathogenesis of pneumonia the most frequent cause of death in COVID-19 patients.

**Methods:** A multicenter, single-arm, hypothesis-driven trial was planned, according to a phase 2 design, to study the effect of tocilizumab on lethality rates at 14 and 30 days (co-primary endpoints, a priori expected rates being 20 and 35%, respectively). A further prospective cohort of patients, consecutively enrolled after the first cohort was accomplished, was used as a secondary validation dataset. The two cohorts were evaluated jointly in an exploratory multivariable logistic regression model to assess prognostic variables on survival.

**Results:** In the primary intention-to-treat (ITT) phase 2 population, 180/301 (59.8%) subjects received tocilizumab, and 67 deaths were observed overall. Lethality rates were equal to 18.4% (97.5% CI: 13.6-24.0, P = 0.52) and 22.4% (97.5% CI: 17.2-28.3, P < 0.001) at 14 and 30 days, respectively. Lethality rates were lower in the validation dataset, that included 920 patients. No signal of specific drug toxicity was reported. In the exploratory multivariable logistic regression analysis, older age and lower PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ratio negatively affected survival, while the concurrent use of steroids was associated with greater survival. A statistically significant interaction was found between tocilizumab and respiratory support, suggesting that tocilizumab might be more effective in patients not requiring mechanical respiratory support at baseline.

**Conclusions:** Tocilizumab reduced lethality rate at 30 days compared with null hypothesis, without significant toxicity. Possibly, this effect could be limited to patients not requiring mechanical respiratory support at baseline. Registration EudraCT (2020-001110-38); clinicaltrials.gov (NCT04317092).

**Keywords:** COVID-19; Coronavirus; IL-6; Mortality; Phase 2; Pneumonia; Safety; Tocilizumab.

Recenti Prog Med 2020;111(10):584-592

## FATTIBILITÀ ED EFFICACIA DI UN MODELLO DI MONITORAGGIO DOMICILIARE AVANZATO DEI PAZIENTI AFFETTI DA COVID-19 O SOSPETTI

RITA BANZI<sup>1</sup>, LUCA SALAZ<sup>2</sup>, ANTONELLA COLMI<sup>3</sup>, CHIARA GERARDI<sup>1</sup>, GIOVANNI NATTINO<sup>2</sup>, FEDERICA OCCHIPINTI<sup>2</sup>, ROBERTO STURA<sup>4</sup>, ELENA TARGETTI<sup>2</sup>, GUIDO BERTOLINI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Politiche Regolatorie in Sanità, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - IRCCS, Milano; <sup>2</sup>Laboratorio di Epidemiologia Clinica, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - IRCCS, Villa Camozzi, Ranica (Bergamo); <sup>3</sup>Associazione VITAS onlus, Casale Monferrato (Alessandria); <sup>4</sup>Distretto Sanitario ASL Alessandria (Alessandria).

**Abstract.** Introduzione. Lo studio MonCOVID ha valutato la fattibilità dell'esecuzione quotidiana del test rapido del cammino nei pazienti con sintomi riconducibili alla CoViD-19 in cura al domicilio, testando l'ipotesi che potesse servire a individuare soggetti con disfunzione polmonare in stadio iniziale per indirizzarli a una presa in carico ospedaliera. Metodi. Studio pilota di fattibilità in aperto, a singolo braccio su pazienti adulti con sintomi simil-influenzali o polmonite, CoViD-19 positivi o sospetti, per i quali il medico di medicina generale o altro medico competente avesse deciso di non procedere al ricovero. I pazienti inclusi erano monitorati quotidianamente presso il domicilio, attraverso la misurazione della saturimetria a riposo e dopo test rapido del cammino. Sono stati pianificati esiti di fattibilità (almeno l'80% dei pazienti per i quali era consigliato l'invio al pronto soccorso effettivamente trasferito entro 24 ore dalla segnalazione) ed efficacia (saturazione all'ingresso in pronto soccorso). Pazienti con valori inferiori al 90% (86% se affetti da patologie polmonari croniche) a riposo o con desaturazioni di almeno 5 punti percentuali dopo test rapido del cammino erano da considerarsi candidabili a una presa in carico ospedaliera. Risultati. Sono stati inclusi nello studio 37 pazienti segnalati dalle ASL di Alessandria e della Città Metropolitana di Torino. L'arruolamento, inizialmente pianificato della durata di due mesi e per un target di 340 soggetti, è stato interrotto precocemente a causa della drastica riduzione della numerosità dei casi. Ciascun paziente è stato seguito in media per 8,2 (mediana 6,0) giorni, per un totale di 302 visite. La casistica arruolata mostrava sintomi più lievi rispetto alla prima fase dell'epidemia, almeno in termini di compromissione polmonare. Per nessun paziente si è riscontrata una diminuzione di SpO<sub>2</sub> di 5 punti percentuali o superiore e soltanto per un paziente si è reso necessario il ricovero in ospedale. Discussione. La casistica raccolta non è stata sufficiente a dimostrare o confutare l'ipotesi dello studio. Tuttavia, ha mostrato la fattibilità di un programma di monitoraggio domiciliare e sollevato elementi di interesse riguardanti l'integrazione territorio ospedale, la necessità di sviluppare strumenti a supporto della presa in carico domiciliare e la variabilità delle manifestazioni cliniche della CoViD-19.

**Keywords:** CoViD-19, fattibilità, monitoraggio domiciliare, saturimetria.

La Salute umana n° 279 - 2020 luglio-settembre: 50-52

## COVID E LA RIORGANIZZAZIONE DEL LAVORO IN OSPEDALE

ANTONIO MOLISSO: DIRIGENTE MEDICO - AUSL TOSCANA CENTRO, VICE PRESIDENTE CIPES TOSCANA

**Abstract:** Negli ultimi anni c'è stato un ritorno alla ribalta delle malattie infettive rispetto a quelle degenerative tanto che secondo il Global Risk Report del World Economic Forum, il rischio epidemico rientra fra i 10 rischi più importanti che vengono costantemente mappati. Ciò comporta la necessità di nuovi modelli organizzativi per quanto riguarda le modalità di intervento del Servizio Sanitario. Nei grandi eventi pandemici, come nel caso di COVID-19 (Corona Virus Disease), gli operatori sanitari coinvolti nella gestione dell'emergenza si devono confrontare con aspetti non solo strettamente clinici della professione sanitaria, ma anche legati all'organizzazione dei servizi, alla ricerca e alla sperimentazione con ricadute sull'intera collettività. L'inizio di COVID-19: L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) aveva già pubblicato nel 1999 una prima guida sulla preparazione alla pandemia influenzale aggiornata nel 2005 e nel 2009, che raccomandava a tutti i Paesi di mettere a punto e aggiornare continuamente un piano pandemico secondo linee guida concordate.

Anesth Analg. 2020 Jul;131(1):93-96. doi: 10.1213/ANE.0000000000004845.

## CORONAVIRUSES AND SARS-COV-2: A BRIEF OVERVIEW

STEPHAN LUDWIG <sup>1</sup>, ALEXANDER ZARBOCK <sup>2</sup>

<sup>1</sup>From the Institute of Molecular Virology (IMV), University Hospital Münster, Münster, Germany.

<sup>2</sup>Department of Anaesthesiology, Intensive Care and Pain Medicine, University Hospital Münster, Munster, Germany.

PMID: 32243297 PMID: [PMC7173023](#)

**Abstract:** In late December 2019, several cases of pneumonia of unknown origin were reported from China, which in early January 2020 were announced to be caused by a novel coronavirus. The virus was later denominated severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and defined as the causal agent of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Despite massive attempts to contain the disease in China, the virus has spread globally, and COVID-19 was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) in March 2020. Here we provide a short background on coronaviruses, and describe in more detail the novel SARS-CoV-2 and attempts to identify effective therapies against COVID-19.



### ***Insegnami l'arte dei piccoli passi (Antoine de Saint-Exupéry)***

*Non ti chiedo né miracoli né visioni  
ma solo la forza necessaria per questo  
giorno!  
Rendimi attento e inventivo per scegliere  
al momento giusto  
le conoscenze ed esperienze*

*che mi toccano particolarmente.  
Rendi più consapevoli le mie scelte  
nell'uso del mio tempo.  
Donami di capire ciò che è essenziale  
e ciò che è soltanto secondario.  
Io ti chiedo la forza, l'autocontrollo e la misura:  
che non mi lasci, semplicemente,  
portare dalla vita  
ma organizzi con sapienza  
lo svolgimento della giornata.  
Aiutami a far fronte,  
il meglio possibile,  
all'immediato  
e a riconoscere l'ora presente  
come la più importante.  
Dammi di riconoscere  
con lucidità  
che le difficoltà e i fallimenti  
che accompagnano la vita  
sono occasione di crescita e maturazione.  
Fa' di me un uomo capace di raggiungere  
coloro che hanno perso la speranza.  
E dammi non quello che io desidero  
ma solo ciò di cui ho davvero bisogno.  
Signore, insegnami l'arte dei piccoli passi.*

## La “Paura” prima del COVID



[https://www.youtube.com/watch?v=5qGe-bwPWEA&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=5qGe-bwPWEA&feature=emb_title)

La “paura” prima del COVID: malattie, terremoti e altre catastrofi, nella storia dell’ultimo millennio  
| Sergio Manca - Rizzoli Education

Questo intervento di Sergio Manca introduce a una consapevolezza storica di questi eventi. L’emergenza COVID proietta noi tutti in una prospettiva inedita: “Quello che prima sembrava normale (abbracciarsi, parlarsi da vicino, assembrarsi in uno stadio, sull’autobus o all’entrata di scuola) viene (giustamente) sconsigliato o proibito. Il nostro modo di agire, fisicamente e psicologicamente, risulta trasformato. Il timore del contagio è andato a sommarsi alle altre nostre più intime paure. Nel corso della storia degli ultimi secoli numerosi eventi, naturali o dovuti alla mano dell’uomo, hanno rivoluzionato i nostri modi di pensare e cambiato le forme del nostro agire. Sempre, in questi casi, la “paura”, sentimento atavico dell’individuo, si è fatta dimensione collettiva e ha minacciato la parte razionale del nostro intelletto”.

RELATORE

Sergio Manca è laureato in Filosofia all’Università di Torino. Ha svolto diversi incarichi universitari di docenza a contratto. Insegna da oltre vent’anni nella scuola secondaria; svolge attività di consulenza editoriale; è autore di manuali di storia e ha collaborato a numerosi altri lavori editoriali.

## VOCE anch’io.

Dispositivi narrativi e di ascolto reciproco per elaborare  
l’esperienza vissuta nell’emergenza Covid-19, soffermandosi  
su temi essenziali della nostra vita professionale.



AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI **BIELLA**

**Un appuntamento periodico  
di condivisione ed  
elaborazione  
dell’esperienza.**

Prossimo appuntamento online sulla  
piattaforma aziendale “GoToMeeting”

**3 Dicembre 2020**  
dalle 16.30 alle 18.00

Per info e collegamento alla piattaforma:  
Rosa Introcaso  
Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASL BI  
tel. 01515153218  
mail: [rosa.introcaso@aslbi.piemonte.it](mailto:rosa.introcaso@aslbi.piemonte.it)

